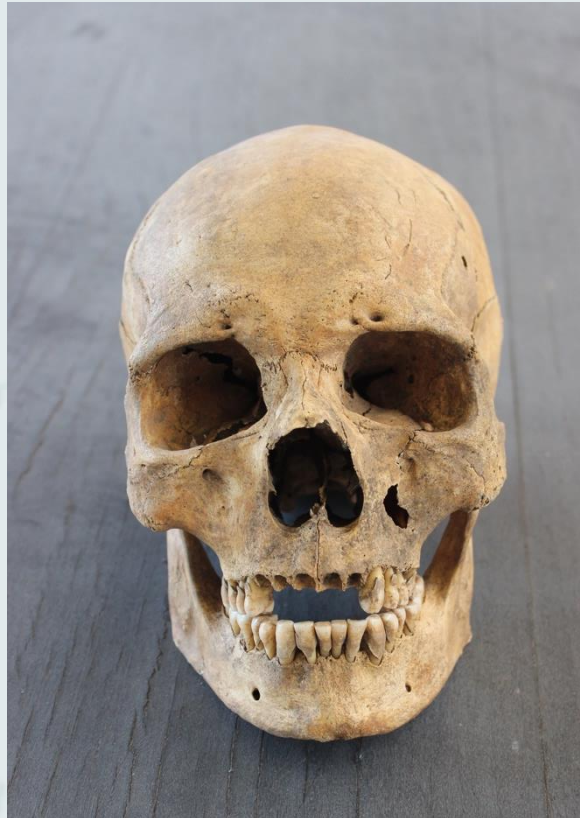


ANTROPOLOGISK RAPPORT

HOM 3164 – Ole Worms Gade og Gersdorffsgade, Horsens



Stud.scient. Trine Bottos Olsen
Antropologisk Afdeling - ADBOU
Retsmedicinsk Institut, Syddansk Universitet
Winsløwparken 17, 5000 Odense C
E-mail: trols12@student.sdu.dk

Supervision: Dr.med. Jesper Boldsen (jbaldsen@health.sdu.dk) og
ph.d. Dorthe Dangvard Pedersen (dopedersen@health.sdu.dk)

Indholdsfortegnelse

| | |
|--|----|
| Indledning | 3 |
| Skeletmaterialet..... | 3 |
| Bevaringstilstand..... | 4 |
| Kønsbestemmelse | 5 |
| Aldersbestemmelse..... | 6 |
| Patologi | 8 |
| <i>Spedalskhed</i> | 8 |
| <i>Tuberkulose</i> | 9 |
| <i>Frakturer og ledforandringer</i> | 10 |
| Bemærkelsesværdige skeletter..... | 10 |
| <i>Skelet x1040</i> | 10 |
| Løsfund..... | 11 |
| Sammenfatning..... | 12 |
| Litteratur | 12 |
| Appendiks 1: Kvantitativ bevaring | 15 |
| Appendiks 2: Kvalitativ bevaring..... | 16 |
| Appendiks 3: Kønsfordeling | 16 |
| Appendiks 4: Aldersfordeling..... | 17 |
| Appendiks 5: Tandsygdomme | 17 |
| Appendiks 6: Patologi | 17 |
| Appendix 7: Primærindivider – skeletliste..... | 18 |

Indledning

I forbindelse med udgravning til affaldscontainere på to forskellige lokaliteter i Horsens, er der fundet skeletter. Begge lokaliteter (Gersdorffsgade og Ole Worms Gade) menes at have ligget inden for et område, der i middelalderen indtil 1500-tallet havde funktion som kirkegård for Vor Frue kirke. Området ved Ole Worms Gade har tidligere været undersøgt, dog ikke mere end 120 cm i dybden, mens området ved Gersdorffsgade ikke tidligere har været udgravet.

De to udgravninger dækkede begge et areal på 2,5 m * 11 m og lå med cirka 50 meters afstand langs fortovet på de to førnævnte gader, som ligger parallelt.

Der er samlet i de to udgravninger fundet 26 grave med primærindivider - 8 på Ole Worms Gade og 18 på Gersdorffsgade. Der er under registreringen fundet endnu et primærindivid, da flere løsfundne knogler i en grav viste sig at kunne identificeres som tilhørende en enkelt person. Begge de udgravede områder var meget omrodede på grund af nedlægning af rør og andet anlægsarbejde. Jf. følgebrev fra museet, blev nogle løsfund fundet i anatomisk korrekt stilling, hvilket har givet mistanke om at nogle individer er blevet flyttet, mens de stadig var i sammenhængende tilstand. Ved eventuelt yderligere undersøgelser af udgravningen, kan det være en fordel at se mere i dybden på dette, men det vil ikke blive adresseret yderligere i denne rapport. Som følge af den omrodede natur er størstedelen af knoglerne fra udgravningen registreret som løsfund. (Arkæologisk udgravningsrapport, 2015)

Skeletmaterialet

Skeletmaterialet fra udgravningerne i Horsens er klassificeret efter fundomstændigheder. Der blev skelnet mellem skeletter fundet *in situ* i grave og løse knogler fundet i gravfyld eller andre kontekstlag.

Materialet blev optaget og nummereret, således at grave fik et gravnummer (A), og skeletter *in situ* fik tildelt X-numre. Der er optaget i alt 26 skeletter fra primærgrave, og derudover fandtes som tidligere nævnt et ekstra primærindivid, som ellers var talt som løsfund. Der bliver derfor igennem resten af rapporten arbejdet med 27 primærindivider. Resterne af mindst 81 individer fandtes som løsfund.

Tabel 1. Fordeling af individer fra Horsens

| | Frekvens | Procent |
|-----------------|----------|---------|
| Primærskeletter | 27 | 25,0 |
| Løsfund | 81 | 75,0 |
| Sum | 108 | 100,0 |

Bevaringstilstand

I forbindelse med registreringen af skeletter fundet *in situ* er bevaringsgraden noteret i to kategorier: kvantitativ og kvalitativ.

Den kvantitative bevaringsgrad er registreret som tre mulige scorer:

Score 1: Mindre end 1/3 af skelettet er bevaret.

Score 2: Mellem 1/3 og 2/3 af skelettet er bevaret.

Score 3: Mere end 2/3 af skelettet er bevaret.

Den kvalitative bevaringsgrad registreres ligeledes som tre mulige scorer:

Score 1: Dårligt bevaret skelet.

Score 2: Middel bevaret skelet.

Score 3: Godt bevaret skelet.

Tabel 2. Kvantitativ bevaringsgrad

| Bevaringsgrad | Frekvens | Procent |
|---------------|----------|---------|
| 1 | 26 | 96,3 |
| 2 | 1 | 3,7 |
| 3 | 0 | 0,0 |
| Sum | 27 | 100,0 |

Tabel 3. Kvalitativ bevaringsgrad

| Bevaringsgrad | Frekvens | Procent |
|---------------|----------|---------|
| 1 | 11 | 40,7 |
| 2 | 12 | 44,5 |
| 3 | 4 | 14,8 |
| Sum | 27 | 100,0 |

Som det ses i tabel 2 og 3, er bevaringsgraden på skeletterne fra Horsens meget ringe. Langt størstedelen af skeletterne har en kvantitativ bevaringsgrad på 1, hvilket vil sige at mindre end 1/3 af knoglerne er bevaret. Der blev ikke fundet primærindivider med mere end 2/3 af skelettet bevaret, og over halvdelen af skeletterne er middel eller dårligt bevarede.

Bevaringsforholdene for de enkelte skeletter ses i appendiks 1 og 2. Der blev ikke foretaget nogen vurdering af tilstanden af de løsfundne knogler.

Kønsbestemmelse

Køn vurderes ud fra en række kønsindikatorer på kraniet, bækkenet samt det postkraniale skelet. På kraniet vurderes morfologien af øjenbrynsbuen, øjenhulens øverste kant, knoglefremspringet bag øret, nakkebenets muskelhæftning, underkæbens vinkel og hagen. På bækkenet vurderes størrelsen af den store indskæring i de to bækkenskåle samt vinklen ved *symphysis pubicus*. På det postkraniale skelet vurderes knoglernes størrelse og morfologi (Baldsen *et al.*, 2002; Brothwell, 1981).

Kønsbestemmelse, hvis muligt, foretages kun når bækkenet er helt sammenvokset i hoftelæddet, hvilket hos de fleste sker i 16 årsalderen - typisk lidt tidligere hos piger end hos drenge (Bass, 1995).

Kønskoder:

1. Tydelig mandlig morfologi
2. Overvejende mandlig morfologi
3. Svag mandlig morfologi
4. Køn ubestemmeligt
5. Svag kvindelig morfologi
6. Overvejende kvindelig morfologi
7. Tydelig kvindelig morfologi

Ved registreringen af skeletmaterialet fra Horsens angives individernes køn som kønskoder efter en skala med 7 trin (se ovenfor). Ved brug i analyser i rapporten sammenlægges kønskoderne,

således at 1 og 2 er "mand"; 3, 4 og 5 er skeletter med "ubestemmeligt køn"; 6 og 7 er "kvinde". Børn har fået køns-koden 0.

Tabel 4. Kønsfordeling på HOM3163

| Køn | Frekvens | Procent |
|--------------------------|----------|---------|
| Børn | 4 | 14,8 |
| Kvinder | 7 | 25,9 |
| Mænd | 10 | 37,1 |
| Voksne ubestemmeligt køn | 6 | 22,2 |
| Sum | 27 | 100 |

Det ses i tabel 4 at andelen af børn på udgravningen er cirka 15%, mens resten af individerne er voksne. På andre middelalderkirkegårde ses det at omkring 30% af individerne er børn (Pedersen 2010, Tarp 2010). At dette ikke er tilfældet kan være følge af at børneskeletter generelt ikke bliver bevaret i lige så høj grad som voksne skeletter. At der er så få bevarede børneskeletter i denne udgravning kan være en følge af at bevaringen er så dårlig at mange af børneskeletterne simpelthen er helt væk. Ellers kan de få børneskeletter være et tilfælde, da de udgravede områder ikke er en særlig stor del af kirkegården, og derfor sikkert ikke 100% repræsentativ.

At der er cirka lige mange mænd som kvinder er derimod forventeligt. På grund af den dårlige bevaring er en del af individerne ikke mulige at kønsbestemme, men der er ingen grund til at tro at disse individer vil skubbe kønsfordelingen i en uforudset retning.

Aldersbestemmelse

Alder hos børn og unge bestemmes ud fra tandudvikling og tandfrembrud samt ud fra længden af de lange knogler og ledendernes påvoksning. Aldersbestemmelsen hos voksne er imidlertid subjektiv og bestemmes ud fra en række aldersmarkører i kraniet og bækkenet samt ved en vurdering af de generelle aldersrelaterede forandringer i tænderne og det postkraniele skelet (Boldsen *et al.*, 2002). I kraniet vurderes graden af sammenvoksningen af kraniesuturerne, og i bækkenet vurderes de aldersrelaterede forandringer på *symphysis pubicus* (skambenet) og på *facies auricularis* (ledfladen i bækkenet, hvor de to bækkenskåle og korsbenet mødes). Desuden

bestemmes alderen ud fra en række forandringer på de lange knogler, blandt andet *femur* (lårben) (Tarp, 2009).

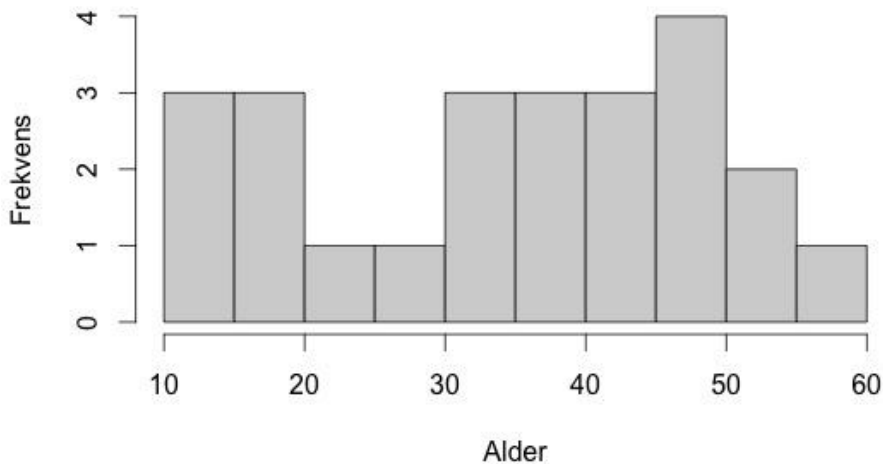
Ved registreringen af skeletmaterialet fra Horsens tildeles hvert individ en minimumalder og en maksimalalder, hvorudfra et midtpunkt for alderen beregnes. Disse midtpunkter benyttes til beregningen af gennemsnitsalderen på kirkegården og er angivet i tabel 4. Individuer med et aldersmidtpunkt under 16 år regnes for børn, mens individer med alderen 16 eller derover regnes for voksne.

I tabel 5 ses aldersfordelingen for individerne i Horsens.

Tabel 5. Gennemsnitsalder for voksne, kvinder, mænd og alle primærindivider inklusive børn

| Køn | Antal | Gennemsnitsalder | Std. afvigelse | Minimum | Maksimum |
|----------------|--------------|-------------------------|-----------------------|----------------|-----------------|
| Alle | 27 | 36,6 | 14,9 | 12,0 | 60,0 |
| Børn | 4 | 13,9 | 2,2 | 12,0 | 17,0 |
| Voksne | 23 | 40,4 | 11,2 | 16,5 | 60,0 |
| Kvinder | 7 | 35,1 | 17,7 | 16,5 | 60,0 |
| Mænd | 10 | 43,2 | 7,5 | 32,5 | 52,5 |

Ud fra tabel 5 ses en gennemsnitsalder for alle primærindivider på 35,9 år. For børn ligger gennemsnitsalderen på 13,9 år. Gennemsnitsalderen for hhv. mænd og kvinder er 43,2 år og 35,1 år. Dette er et forventeligt udfald, da mænd i middelalderen i gennemsnit levede længere end kvinder, da flere kvinder end mænd dør i den reproduktive alder mellem 20 og 40 år. Den ældste person i blandt de døde er en kvinde. Dette er heller ikke overraskende, da hvis kvinder overlever den fødedygtige alder, bliver de ældre end mænd. På figur 1 ses aldersfordelingen i udgravningen. Det ses, at der er få døde i alderen 20-30 år og der er flest døde i alderen mellem 30 og 50 år. Dette er ikke et overraskende mønster for en middelalderbefolkning, selvom der i denne udgravning ikke har været meget data at arbejde med. Til sammenligning, ses omtrent den samme aldersfordeling på en tidligere udgravning i Ole Worms Gade i Horsens (Pedersen, 2010). Den dårlige tilstand af materialet har også betydet at aldersfordelingen mangler de helt unge individer, som det forventes ikke at være bevaret.



Figur 1. Aldersfordeling på Ole Worms Gade og Gersdorffsgade

Patologi

Det er kun et fåtal af sygdomme, som efterlader sig spor på knoglerne. Epidemiske sygdomme som pesten medførte døden så hurtigt, at knoglerne ikke kunne nå at danne sygdoms-relaterede forandringer. Primærindividerne fra Horsens er registreret for en række forandringer, der knytter sig til tre forskellige kroniske sygdomme: spedalskhed, tuberkulose og syfilis/treponematose. Derudover er registreret gigtrelaterede forandringer samt knoglebrud. I appendiks 6 er de enkelte skeletter med patologi angivet. Materialet fra Horsens er desværre meget dårligt bevaret, så undersøgelser af patologi har været næsten umulige. Der blev dog fundet få tegn på spedalskhed og tuberkulose.

Spedalskhed

Infektionssygdommen spedalskhed forårsages af bakterien *Mycobacterium leprae*. Sygdommen fandtes i Danmark og Sverige i tidlig romersk jernalder omkring det 1. årh. e.v.t. (Boldsen, 2007). Analyser på skandinavisk skeletmateriale indikerer, at sygdommen var udbredt omkring år 400 e.v.t., dog formentlig med mindre prævalens end i middelalderen (Arcini og Artelius, 1993), hvor spedalskhed havde en stor udbredelse. Fra midten af 1200-tallet oprettedes Skt. Jørgensgårde, der var spedalskhedshospitaler, hvor man forsøgte at isolere de syge. Isoleringen af de syge var et

effektivt middel, og sygdommen var, i begyndelsen af 1400-tallet, hvor der fandtes i alt 31 hospitaler af denne type i Danmark, næsten udryddet i de større byer, mens den forsat var udbredt på landet. (Boldsen, 2006)

De 27 primærskelletter fra Horsens blev registreret for spedalskhedsrelaterede forandringer seks steder i skelettet i henholdsvis højre og venstre side. Der bliver registreret spedalskhedsforandringer i kanten og bunden af næseåbningen, langs den forreste del af *maxilla*, i ganen, på *fibula* og på den 5. *metatarsal*. (Boldsen 2007)

Kun fire af skelletterne kunne registreres for spedalskhed. Af disse fandtes tegn på sygdommen hos to individer, hvoraf den ene havde ændringer på *maxilla*, mens de begge havde ændringer i ganen. Der er ikke skelletter nok til at benytte den såkaldte λ -metode til at beregne hyppigheden af spedalskhed i en skeletpopulation (Boldsen, 2008).

Tuberkulose

Infektionssygdommen tuberkulose forårsages af to forskellige bakterier; *Mycobacterium bovis*, der overføres fra kvæg til mennesker, blandt andet gennem mælkeprodukter fra kvæg, og *Mycobacterium tuberculosis* der overføres mellem mennesker. Hvis den primære infektion i lungerne ikke heles, kan bakterien overføres til blodbanerne og dermed føres til andre organer og væv. Her kan sygdommen komme i udbrud flere år efter smitte, blandt andet hvis den smittede oplever en periode med svækket immunforsvar, evt. på grund af fejlnæring eller andre sygdomme (Aufderheide og Rodríguez-Martín, 1998; Ortner, 2003; ADBOU, 2015).

De 27 skelletter fra Horsens blev registreret for tuberkuloserelaterede forandringer i *facies auricularis* (ledfladen i bækkenet, hvor de to bækkenskåle og korsbenet mødes), *acetabulum* og *corpus ossis ilii* i bækkenet, albueledet, samt i *thorakale* og *lumbare vertebrae* (bryst- og lændehvirvler). Der var 12 individer, som kunne registreres for tuberkulose. Af disse blev der fundet tre individer med tuberkuloserelaterede forandringer svarende til 25 % af de skelletter, der var mulige at registrere for tuberkulose. To af disse havde forandringer mere end et sted i skelettet. Der er ikke nok skelletter bevaret til at benytte τ -metoden til at beregne hyppigheden af tuberkulose i en skeletpopulation (Pedersen, 2016).

Frakturer og ledforandringer

Der blev fundet to helede brud på skeletterne fra Horsens. Den ene er som følge af tuberkulose (se bemærkelsesværdige skeletter), og den anden er et brækket ribben.

Af de 27 skeletter kunne 10 registreres for ledforandringer. Af disse, havde to individer forandringer – disse blev fundet i hofte- og skulderleddet.

Bemærkelsesværdige skeletter

Skelet x1040

Skelet x1040 var en ung kvinde, der viser tegn på at have haft meget voldsom tuberkulose. Det eneste bevarede af skelettet er nogle få ribben og en sammenvokset rygsøjle med sammenfald af ryghvirvler. De sammenvoksede 10 vertebrae er højst sandsynligt forårsaget af aktiv tuberkulose infektion, der kan skabe et sammenfald i ryggen kaldet en "Pottsk pukkel" (Kelley and El-Najjar, 1980), som opstår når sygdommen gennem længere tids sygdom ødelægger ryghvirvlerne indefra. På ribbene ses ligeledes forandringer af knoglestrukturen, der sandsynligvis skyldes tuberkulose.



Figur 2. Pottsk pukkel og forandringer på ribben, individ x1040.

Løsfund

Løsfundne knogler fra udgravningen består af løse knogler i grave samt løsfundne knogler opsamlet i anlæg i feltet eller i overfladen. Som en del af det antropologiske arbejde er knoglerne blevet analyseret.

Registreringen af de løsfundne knogler bestod i en optælling af individer samt en registrering af køn og alder. En systematisk registrering af sygdomsforandringer blev ikke foretaget, men nogle knogler havde tegn på patologi, såsom treponematose og tuberkulose. Antallet af individer blev optalt ud fra forekomsten af de store knogler: *Tibia, femur, humerus, radius, pelvis* og kranier. Knoglerne blev inddelt i børn (opdelt i grupperne 0-1 år, 1-7 år, 5-12 år og 10-18 år), og voksne individer blev inddelt i kvinder og mænd (opdelt i grupperne 15-25 år, 18-40 år og 35+ år). Alderen på individerne vurderes ud fra de samme aldersindikatorer som ved et skelet i en primær grav, men også ud fra andre indikatorer. Disse kan være muskelhæfter eller andre forandringer i knoglerne, som opstår med alderen. Disse aldersindikatorer er ofte mere usikre, end dem der benyttes ved primærindivider, og af samme grund deles knoglerne ind i aldersgrupper af varierende spændvidde.

Der er i udgravningen på Ole Worms Gade og Gersdorffsgade fundet en del løsfund. Dette er som følge af at gravene i området er blevet omrodet i tidens løb. Der blev fundet et minimumantal af 81 løsfundne individer. Der er altså med sikkerhed mindst 81 individer i løsfundene.

Tabel 6 angiver fordelingen af køn for de optalte individer fra løsfund. Af de i alt 81 individer er 18 (22%) kvinder, 25 (31%) mænd og 17 (21%) er voksne med ukendt køn. De resterende 21 løsfundne individer er børn (26%). Aldersfordelingen af de løsfundne knogler kan ses i tabel 7.

Tabel 6. Frekvensfordeling af køn for individer fra løsfund

| Køn | Frekvens | Procent |
|---------|----------|---------|
| Børn | 21 | 26 |
| Kvinder | 18 | 22 |
| Mænd | 25 | 31 |
| Ukendt | 17 | 21 |
| Sum | 81 | 100 |

Tabel 7. Aldersfordeling på løsfund fra Horsens

| | Aldersgruppe | | | | | | |
|----------------|--------------|-----|------|-------|-------|-------|-----|
| | 0-1 | 1-7 | 5-12 | 10-18 | 15-25 | 18-40 | 35+ |
| Børn | | 4 | 9 | 8 | | | |
| Kvinder | | | | | 2 | 12 | 4 |
| Mænd | | | | | 2 | 15 | 8 |
| Ukendt | | | | | | 16 | 1 |

Sammenfatning

På grund af den dårlige bevaring af skeletterne, som alle er stærkt fragmenterede og ofte også afskrabede, har det ikke været muligt at sige noget sikkert om den generelle sundhedstilstand af individerne i Horsens. Der er dog fundet tegn på spedalskhed og tuberkulose på nogle knogler, så sygdommene har højst sandsynligvis været til stede i befolkningen.

Alders- og kønsfordelingen på udgravningen ligner det billede vi ser fra andre middelalderlige kirkegårde (Tarp 2010, Pedersen 2010). Der er få helt små børn, hvilket er et følge af den dårlige bevaring, og at kun et lille udsnit af kirkegården er repræsenteret.

På grund af den omrodede karakter af skeletterne på kirkegården, er fundet en del ekstra løsfundne individer. Disse er blevet talt op, men har ellers ikke kunnet give yderligere information om kirkegården.

Litteratur

ADBOU, 2015. Humanosteologiske metoder. Upubliceret registreringsmanual, Syddansk Universitet, Odense.

Arcini, C. Og T. Artelius 1993. Ädsta fallet av spetälska i Norden. Lepra fannes redan i yngre Romersk järnålder. *Arkeologi i Sverige*. Ny följd, 2.

Aufderheide, A.C., og C. Rodríguez-Martín 1998. *The Cambridge encyclopedia of human paleopathology*. Cambridge University Press.

Bass, W.M. 1995. *Human Osteology. A Laboratory and Field Manual*. Special Publikations no. 2, Missouri Archaeological Society, 3. ed.

Boldsen, J.L., G.R. Milner, L.W. Konigsberg og J.W. Wood, 2002. Transition analyses: a new method for estimating age from skeletons. *Palaeodemography: Age distributions from skeletal samples*. Hoppa, R.D. & J. Vaupel (red.). Cambridge, s. 73-106.

Boldsen J.L. 2007. *Leprosy in Medieval Denmark – A Comprehensive analysis*. Doctoral thesis, University of Southern Denmark, Odense.

Boldsen, J.L. 2008. Leprosy in the Early Medieval Lauchheim Community. *American Journal of Physical Anthropology*, vol. 135, 2. 301-310.

Boldsen, J. L., & Mollerup, L. (2006). Outside St. Jørgen: leprosy in the medieval Danish city of Odense. *American journal of physical anthropology*, 130(3), 344-351.

Brothwell, D.R. 1981. *Digging up bones. The excavation, treatment and study of skeletal remains*. Ithaca, Cornell Univerity Press.

HOM3163, 2015. Horsens, Gersdorffsgade og Ole Worms Gade. Arkæologisk udgravningsrapport. Horsens museum.

Kelley MA, El-Najjar MY, 1980. Natural variation and differential diagnosis of skeletal changes in Tuberculosis. *American Journal of Physical Anthropology* 52: 153-167.

Ortner, D.J. 2003. *Identification of Paleopathological Conditions in Human Skeletal Remains*. Washington, DC: Smithsonian Institute press.

Pedersen, D., 2010, *HOM1649 Ole Worms Gade*, Antropologisk rapport, ADBOU, Syddansk Universitet, Odense.

Pedersen, D.D. 2016. *The presence of tuberculosis in Danish skeletons AD 800-1800 – from skeletal data to paleoepidemiological analysis*. PhD thesis, Department of Forensic Medicine, Faculty of Health Sciences, University of Southern Denmark.

Tarp, P. 2009. *CEI-analyse – ny metode til aldersbestemmelse ved døden i skeletsamlinger*. Upubliceret speciale, Syddansk Universitet, Odense.

Tarp, P. 2010. *VSM 09.264 Viborg Skt. Drotten*, Antropologisk rapport, ADBOU, Syddansk Universitet, Odense.

Appendiks 1: Kvantitativ bevaring

| 1 | 2 |
|----------|----------|
| 1000 | 1023 |
| 1008 | |
| 1009 | |
| 1016 | |
| 1026 | |
| 1027 | |
| 1032 | |
| 1033 | |
| 1035 | |
| 1040 | |
| 1041 | |
| 1001 | |
| 1004 | |
| 1005 | |
| 1017 | |
| 1020 | |
| 1021 | |
| 1022 | |
| 1024 | |
| 1025 | |
| 1030 | |
| 1034 | |
| 29 | |
| 1003 | |
| 1018 | |
| 1036 | |

Appendiks 2: Kvalitativ bevaring

| 1 | 2 | 3 |
|----------|----------|----------|
| 1000 | 1001 | 29 |
| 1008 | 1004 | 1003 |
| 1009 | 1005 | 1018 |
| 1016 | 1017 | 1036 |
| 1026 | 1020 | |
| 1027 | 1021 | |
| 1032 | 1022 | |
| 1033 | 1024 | |
| 1035 | 1025 | |
| 1040 | 1030 | |
| 1041 | 1034 | |
| | 1023 | |

Appendiks 3: Kønsfordeling

| Børn | Mænd | Kvinder | Ukendt |
|-------------|-------------|----------------|---------------|
| 1005 | 1000 | 1016 | 1008 |
| 1022 | 1026 | 1033 | 1009 |
| 1003 | 1024 | 1001 | 1027 |
| 1018 | 29 | 1021 | 1032 |
| | 1036 | 1034 | 1004 |
| | 1023 | 1040 | 1035 |
| | 1041 | 1030 | |
| | 1017 | | |
| | 1020 | | |
| | 1025 | | |

Appendiks 4: Aldersfordeling

| 0-1 år | 1-8 år | 8-15 år | 15-25 år | 25-35 år | 35-45 år | 45-70 år | Ukendt |
|--------|--------|---------|----------|----------|----------|----------|--------|
| | | 1022 | 1034 | 1040 | 1024 | 1041 | 1008 |
| | | 1018 | 1005 | 1020 | 1027 | 1017 | 1009 |
| | | 1003 | 1021 | 1000 | 1004 | 1025 | 1032 |
| | | | 1030 | 1026 | 1036 | 1035 | |
| | | | | | 1001 | 1023 | |
| | | | | | 29 | 1016 | |
| | | | | | | 1033 | |

Appendiks 5: Tandsygdomme

| Karies | Hypoplasi |
|--------|-----------|
| 1020 | |
| 1034 | |

Appendiks 6: Patologi

| Spedalskhed | Tuberkulose | Treponematose | FOS | Frakturer | Gigtrelaterede forandringer |
|-------------|-------------|---------------|-----|-----------|-----------------------------|
| 29 | 1003 | | | 1016 | 1023 |
| 1020 | 1025 | | | 1040 | 1025 |
| | 1040 | | | | |

Appendix 7: Primærindivider – skeletliste

| X-nummer | A-nummer | Køn | Alder min. | Alder max. | Kvan. Bevaring | Kval. Bevaring | Hypoplasi | Traumer | Patologi | Noter |
|----------|----------|-----|------------|------------|----------------|----------------|-----------|--|-------------------------------------|-------|
| 29 | 91 | M | 40 | 50 | 1 | 3 | 0 | | | |
| 1000 | 1000 | M | 30 | 38 | 1 | 1 | | | | |
| 1001 | 1001 | K | 38 | 48 | 1 | 2 | | | | |
| 1003 | 1003 | B | 12 | 15 | 1 | 3 | | | Tuberkulose | |
| 1004 | 1004 | U | 30 | 50 | 1 | 2 | | | | |
| 1005 | 1005 | B | 16 | 18 | 1 | 2 | | | | |
| 1008 | 1008 | K | 0 | 0 | 1 | 1 | | | | |
| 1009 | 1009 | U | 0 | 0 | 1 | 1 | | | | |
| 1016 | 1016 | K | 50 | 60 | 1 | 1 | | Brækket ribben | | |
| 1017 | 1017 | M | 35 | 65 | 1 | 2 | | Ikke-specifikt Infektions-traume på 5. metatarsal. | | |
| 1018 | 1018 | B | 12 | 14 | 1 | 3 | | | | |
| 1020 | 1020 | M | 25 | 40 | 1 | 2 | | | Mulig treponematose | |
| 1021 | 1021 | K | 18 | 20 | 1 | 2 | | | | |
| 1022 | 1022 | B | 10 | 14 | 1 | 2 | | | Treponematose | |
| 1023 | 1023 | M | 45 | 60 | 2 | 2 | | | | |
| 1024 | 1024 | M | 30 | 50 | 1 | 2 | | | | |
| 1025 | 1025 | M | 45 | 55 | 1 | 2 | | | Tuberkulose. Mulig treponematose | |
| 1026 | 1026 | M | 30 | 40 | 1 | 1 | | | | |

| | | | | | | | | | | |
|------|------|---|----|----|---|---|---|--|-------------|---|
| 1027 | 1027 | U | 20 | 60 | 1 | 1 | | | | |
| 1030 | 1030 | K | 21 | 23 | 1 | 2 | | | | |
| 1032 | 1032 | U | 0 | 0 | 1 | 1 | | | | |
| 1033 | 1033 | K | 50 | 70 | 1 | 1 | | | | |
| 1034 | 1034 | K | 15 | 18 | 1 | 2 | 0 | | | |
| 1035 | 1035 | M | 40 | 60 | 1 | 1 | | | | |
| 1036 | 1036 | M | 35 | 50 | 1 | 3 | | | | |
| 1040 | 1040 | K | 25 | 35 | 1 | 1 | | | Tuberkulose | 10 vertebrae (lumbare og thorakale) er faldet sammen og vokset sammen – Pottsk pukkel |
| 1041 | 1041 | M | 40 | 60 | 1 | 1 | | | | |